

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN TEKNIK DISTRAKSI UNTUK MENGONTROL
HALUSINASI :PENGLIHATAN PADA TUA S SKIZOFRENIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAIMSIMSA KOTA
SORONG TAHUN 2025**



Disusun Oleh :

CHRISTINA FIMBAY

NIM : 31440122009

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN 2025

**PENERAPAN TEKNIK DISTRAKSI UNTUK MENGONTROL
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI
PENGLIHATAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAIMSIMSA KOTA
SORONG TAHUN 2025**



Disusun Oleh :

CHRISTINA FIMBAY

NIM : 31440122009

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN 2025

LEMBAR PERSETUJUAN

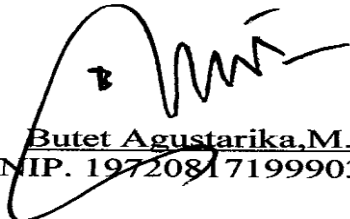
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Pengajuan Karya Tulis Ilmiah oleh : CHRISTINA FIMBAY, NIM : 31440122009 dari Prodi Diploma III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong dengan Judul : Penerapan Teknik Distraksi Untuk Mengontrol Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong Tahun 2025.

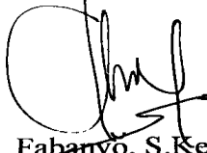
Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan pada Karya Tulis Ilmiah .

Menyetujui,

Pembimbing I


Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 197208171999032010

Pembimbing II


Rizqi A. Fabanyo, S.Kep.Ns. M.Kes NIP.
NIP.198208112005011006

Mengetahui
Ketua Jurusan Keperawatan Sorong

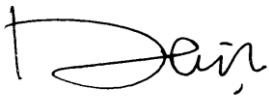

Simon. I. Momot, S.SiT, MPH
NIP. 196609261988031010

LEMBAR PENGESAHAN

Pengajuan Karya Tulis Ilmiah oleh : CHRISTINA FIMBAY, NIM : 31440122009 dari Prodi Diploma III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong dengan Judul : Penerapan Teknik Distraksi Untuk Mengontrol Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong Tahun 2025 telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

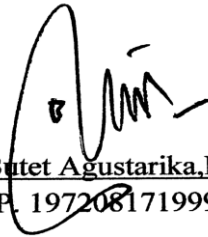
Dewan Penguji

Penguji Ketua



Deborah F. Lumenta, M.Kep
NIP : 199011182014022004

Penguji Anggota I



Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 197208171999032010

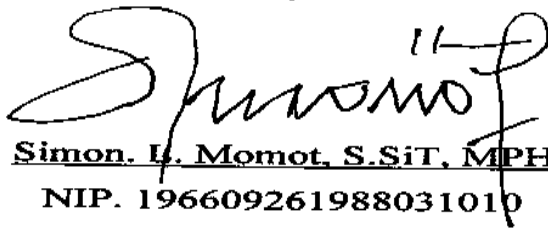
Penguji Anggota II



Rizqi A. Fabanyo, S.Kep, Ns. M.Kes
NIP. 198208112005011006

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan Sorong



Simon. L. Momot, S.SiT, MPH
NIP. 196609261988031010

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : CHRISTINA FIMBAY

NIM : 31440122009

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Institusi : Poltekles Kemenkes Sorong

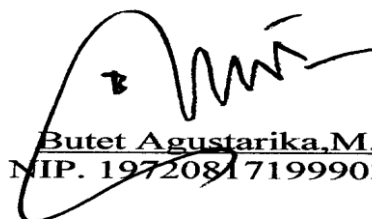
Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian ditemukan bukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 01 Agustus 2025

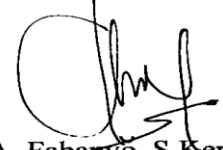
Menyetujui,

Pembimbing I



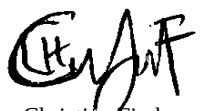
Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 197208171999032010

Pembimbing II



Rizqi A. Fabanyo, S.Kep, Ns. M.Kes NIP.
NIP.198208112005011006

Pembuat Pernyataan



Christina Fimbay
NIM. 31440122009

MOTTO

Tak semua usaha itu dipermuda, tetapi semuanya berusaha pasti berubah"

(II Tawarikh 15)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas

1. Nama : Christina Fimbay
2. Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 29 Maret 2003
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Jl. Jeruk Klademak II

B. Pendidikan

1. SD : SD INPRES 1 JALAN BARU
2. SMP : SMP NEGERI 9 SORONG
3. SMK : SMK KESEHATAN NUSANTARA
4. Sementara Mengikuti Pendidikan Diploma III Keperawatan Di Poltekkes Kemenkes Sorong.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur marilah kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian dengan judul "Penerapan Teknik Distraksi Untuk Mengontrol Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong Tahun 2025.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan dari program studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Dalam menyusun proposal penelitian ini penulis banyak mendapatkan pengarahan dan masukan dari berbagai pihak sehingga proposal penelitian ini dapat selesai tepat pada waktunya. Untuk itu melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besar nya kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong sekaligus dosen pembimbing I yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan studi di Poltekkes Kemenkes Sorong sekaligus memberikan bimbingan, saran dan masukkan dalam penulisan karya tulis ini.
2. Bapak Simon Lukas Momot, SST, MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

3. Bapak I Made Raka, S.ST, M.Kes selaku Ketua Progam Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan izin kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
4. Bapak , Rizqi A. Fabanyo, S.Kep,Ns. M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan banyak masukan dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Deborah F. Lumenta, M.Kep selaku wali kelas sekaligus dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan untuk karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Kepala Puskesmas Malamsimsa berserta seluruh staf yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengambil data awal.
7. Kepada Pasien dan keluarga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
8. Bapak, Ibu, Sahabat, Teman-teman, dan Keluarga tercinta yang telah banyak memberikan dukungan serta doa kepada penulis mengikuti pendidikan.
9. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama perkuliahan ataupun dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang

membangun dari semua pihak dan nantinya akan digunakan untuk perbaikan dimasa mendatang.

Sorong, 03 September 2025

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Sampul	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Lembar Pernyataan	v
Motto	vi
Daftar Riwayat Hidup	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Singkatan	xv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penulisan	6
D. Manfaat Penulisan	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	9

A. Konsep Dasar Skizofrenia	9
1. Pengertian Skizofrenia	9
2. Penyebab Skizofrenia	9
3. Patofisiologi	9
4. Manifestasi Klinis Skizofrenia	9
B. Konsep Dasar Halusinasi	9
1. Pengertian Halusinasi	9
2. Etiologi Halusinasi	9
3. Klasifikasi Halusinasi	11
4. Tanda dan Gejala Halusinasi	12
5. Rentang Respon	14
6. Mekanisme Koping	15
7. Komplikasi	16
C. Konsep Dasar Teknik Distraksi	16
1. Pengertian Teknik Distraksi	16
2. Jenis-Jenis Teknik Distraksi	16
D. Konsep Asuhan Keperawatan	18
1. Pengkajian	18
2. Pohon Masalah	23
3. Diagnosa Keperawatan	24
4. Intervensi Keperawatan	24
5. Implementasi Keperawatan	26
6. Evaluasi Keperawatan	29

BAB III. METODE PENELITIAN	31
A. Desain Penelitian	31
B. Subjek Studi Kasus	31
C. Fokus Studi Kasus	32
D. Definisi Operasional	32
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	32
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	32
G. Penyajian Data	33
H. Etika Studi Kasus	34
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	36
A. Hasil	36
1. Pengkajian	36
2. Analisa Data	47
3. Pohon Masalah	48
4. Strategi Pelaksanaan	49
5. Implementasi dan Evaluasi Pada Pasien	52
6. Implementasi dan Evaluasi Pada Keluarga	52
B. Pembahasan	63
1. Pengkajian	63
2. Diagnosa Keperawatan	63
3. Strategi Pelaksanaan/Intervensi Keperawatan	64
4. Implementasi Keperawatan	66
5. Evaluasi Keperawatan	67

BAB V.PENUTUP	69
A. Kesimpulan	69
B. Saran	69
Daftar Pustaka	71
Dokumentasi	72

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Respon Halusinasi	15
Tabel 3.1 Definisi Operasional	32
Tabel 4.1 Analisa Data	47
Tabel 4.2 Strategi Pelaksanaan	49
Tabel 4.3 Implementasi dan Evaluasi Pada Pasien	52
Tabel 4.4 Implementasi dan Evaluasi Pada Keluarga	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon	15
Gambar 2.2 Pohon Masalah	23
Gambar 4.1 Genogram	38
Gambar 4.2 Pohon Masalah	48

DAFTAR SINGKATAN

WHO : <i>World Health Organization</i>	1
ANA : <i>American Nurse Station</i>	5
SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia	25
SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia	25

ABSTRAK
PENERAPAN TEKNIK DISTRAKSI UNTUK MENGONTROL
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENGLIHATAN
PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MALAIMSIMA KOTA SORONG TAHUN 2025

Christina Fimbay¹⁾,

Butet Agustarika, M.Kep²⁾, Rizqi A. Fabanyo, S.Kep, Ns. M.Kes ³⁾

¹⁾Mahasiswa Prodi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

²⁾Dosen Pembimbing I Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

³⁾Dosen Pembimbing II Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Koresponden : Christina@gmail.com

Pendahuluan: Halusinasi adalah distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologi maladaptive. Halusinasi biasanya muncul pada pasien gangguan jiwa diakibatkan terjadinya perubahan orientasi realita, pasien merasakan stimulasi yang sebenarnya tidak ada.

Tujuan: untuk mengetahui efektivitas penerapan teknik distraksi untuk mengontrol persepsi sensoris: halusinasi penglihatan pada pasien skizofrenia dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan jiwa, strategi pelaksanaan, implementasi dan evaluasi.

Metode: Jenis penelitian ini adalah dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan jiwa dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan jiwa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Hasil: setelah dilakukan penerapan teknik distraksi pasien dapat mengontrol halusinasi penglihatan yang sering muncul.

Kesimpulan: Penerapan teknik distraksi untuk mengontrol persepsi sensoris: halusinasi penglihatan sangat efektif dilakukan untuk mengontrol halusinasi penglihatan ketika muncul

Saran: Diharapkan bagi peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan menggunakan sampel lebih banyak untuk membuktikan terdapat efektivitas penerapan teknik distraksi dalam mengontrol halusinasi penglihatan pada pasien skizofrenia.

Kata Kunci: Skizofrenia, Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan, Teknik Distraksi

ABSTRAK

APPLICATION OF DISTRACTION TECHNIQUES FOR DISORDERS IN CONTROL OF SENSORY PERCEPTION: VISUAL HALLUCINATIONS IN SCHIZOPHRENIA PATIENTS IN THE WORKING AREA OF MALAIMSIMSA COMMUNITY HEALTH CENTER, SORONG CITY IN 2025

Christina Fimbay¹⁾,

Butet Agustarika, M.Kep²⁾, Rizqi A. Fabanyo, S.Kep, Ns. M.Kes³⁾

¹⁾Student of the Diploma III Nursing Program, Poltekkes Kemenkes Sorong

²⁾Supervisor I, Nursing Department, Poltekkes Kemenkes Sorong

³⁾Supervisor II, Nursing Department, Poltekkes Kemenkes Sorong

Correspondent: Christina@gmail.com

Introduction: Hallucinations are false perceptual distortions that occur as a result of maladaptive neurobiological responses. Hallucinations typically occur in patients with mental disorders due to a change in reality orientation, where the patient perceives stimuli that are not actually present.

Objective: To determine the effectiveness of applying distraction techniques to control sensory perception: visual hallucinations in patients with schizophrenia, starting with assessment, psychiatric nursing diagnosis, implementation strategies, implementation, and evaluation.

Method: This type of research is in the form of a case study using a psychiatric nursing care approach starting from assessment, psychiatric nursing diagnosis, intervention, implementation and evaluation.

Results: After applying distraction techniques, patients were able to control their frequent visual hallucinations.

Conclusion: Applying distraction techniques to control sensory perception: visual hallucinations is very effective in controlling visual hallucinations when they occur.

Recommendation: It is recommended that future researchers conduct studies using a larger sample size to demonstrate the effectiveness of applying distraction techniques in controlling visual hallucinations in patients with schizophrenia.

Keywords: *Schizophrenia, Sensory Perception: Visual Hallucinations, Distraction Techniques*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan suatu gejala penderitaan (distress) atau hendaya (impairment) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat. Banyak yang belum diketahui dengan pasti dan perjalanan penyakit tidak selalu bersifat kronis. Pada umumnya ditandai adanya penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta adanya afek yang tidak wajar atau tumpul (Pitriani dkk. 2021)

Menurut penelitian *World Health Organization*, 2022 (WHO) diperkirakan sebanyak 873.000 orang melakukan bunuh diri tiap tahun di dunia, permasalahannya karena tingginya tingkat pengangguran di kalangan masyarakat, masalah di dalam rumah tangga dan stress di tempat kerja. Di 14 negara-negara berkembang menunjukkan bahwa ada sekitar 76-78 % kasus gangguan jiwa dan tidak mendapatkan pengobatan apapun. Gangguan jiwa juga rentan terjadi dan terbilang cukup tinggi pada usia remaja, sekitar 20 % remaja mengalami gangguan mental, gangguan *mood dan substance abuse* (Sulaiman 2023)

Di Indonesia jumlah penderita gangguan jiwa pada usia remaja sebanyak 5,6%. Populasi di tahun 2018 berjumlah 42.612.927 jiwa, secara absolut jumlah remaja di Indonesia yang mengalami gangguan jiwa terdapat sekitar 2.386.323 jiwa. Mereka yang mengalami halusinasi pada usia 14-21 tahun meningkatkan resiko bunuh diri dan 4 kali lebih besar mengalami kualitas hidup yang buruk (Pitriani dkk. 2021)

Di Provinsi Papua Barat, berdasarkan laporan Riset Kesehatan dasar pada tahun 2018 prevalensi kasus skizofrenia sebanyak 3.505. Data kasus depresi dengan umur >15 tahun sebanyak 8.316 kasus, gangguan mental emosional sebanyak 8.316 kasus. Di Kota Sorong tahun 2018, prevalensi kasus skizofrenia sebanyak 938, kasus depresi dengan umur >15 tahun sebanyak 2.255 kasus, gangguan mental emosional sebanyak 2.255 kasus (Agustarika dkk. 2023). Berdasarkan pengambilan data awal di Puskesmas Malaimsimsa terdapat 15 pasien yang mengalami skizofrenia pada tahun 2025 (Profil Puskesmas Malaimsimsa, 2025).

Halusinasi merupakan kondisi gangguan kejiwaan yang diakibatkan adanya gangguan pada sistem panca indera. Meskipun hal ini jarang ditemukan, namun orang-orang yang mengalami halusinasi bisa saja akan sangat membahayakan. Halusinasi dapat dilihat dari gejala-gejala yang ditimbulkan seperti tak bisa diam, selalu bergerak, berjalan-jalan, terlalu sibuk dengan pikirannya, dan lainnya. Banyak hal yang menjadi penyebab halusinasi, mulai dari pengaruh obat-obatan,

alkohol, kurang tidur, mengidap penyakit berat, depresi, Jika dibiarkan terus menerus, tentu saja halusinasi menjadi hal yang membahayakan bagi orang yang mengalaminya. Pada gangguan jiwa skhizofrenia, halusinasi merupakan hal yang paling sering terjadi, dapat berupa suara-suara bising atau kata-kata yang dapat mempengaruhi tingkah laku, sehingga dapat menimbulkan respon tertentu seperti bicara sendiri, marah, atau berespon lain yang membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Christian dan Sumantrie 2023)

Halusinasi adalah distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologi maladaptive. Halusinasi biasanya muncul pada pasien gangguan jiwa diakibatkan terjadinya perubahan orientasi realita, pasien merasakan stimulasi yang sebetulnya tidak ada. Halusinasi penglihatan yang merupakan gejala dari early pschsis yang sebagian besar terjadi pada usia remaja akhir atau dewasa awal bingung peran yang berdampak pada rapuhnya kepribadian sehingga terjadi gangguan konsep diri dan menarik diri dari lingkungan sosial lambat laun membuat penderita menjadi asik dengan hayalan dan menyebabkan timbulnya halusinasi (Sulaiman 2023)

Penderita halusinasi jika tidak ditangani dengan baik akan berakibat buruk bagi klien sendiri, keluarga, orang lain dan lingkungan sekitar. Tidak jarang ditemukan penderita yang melakukan tindakan kekerasan karena halusinasinya (Amelia dkk. 2025)

Distraksi adalah mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri sehingga stimulus sensoris yang menyenangkan dapat merangsang sekresi endorfin. Perawat dapat mengkaji aktivitas-aktivitas yang dinikmati atau disenangi oleh klien sehingga dapat dimanfaatkan untuk melakukan distraksi. Aktivitas-aktivitas tersebut meliputi kegiatan menyanyi,, berdoa, menceritakan foto atau gambar dengan suara keras, bercerita tentang hal-hal yang disenangi, mendengarkan musik, dan bermain. Distraksi telah banyak digunakan pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran. Adapun salah satu cara yang biasanya digunakan untuk melawan halusinasi yaitu dengan mengalihkan perhatian yang biasa disebut dengan (distraksi) dan relaksasi (Hertati dkk. 2022)

Tujuan penggunaan teknik distraksi dalam intervensi keperawatan adalah untuk pengalihan atau menjauhi perhatian terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, misalnya rasa sakit (nyeri). Sedangkan manfaat dari penggunaan teknik ini, yaitu agar seseorang yang menerima teknik ini merasa lebih aman, santai, merasa berada pada situasi yang lebih menyenangkan dan nyaman selama mungkin. Ada beberapa jenis teknik distraksi yang dapat diajarkan pada individu yang mengalami gangguan jiwa, teknik yang digunakan meliputi distraksi visual (melihat pemandangan, menonton televisi, membaca koran serta menggambar), distraksi pendengaran (mendengarkan musik yang disukai contohnya

musik yang tenang seperti musik klasik, mendengarkan suara burung atau gemericik air, dan dapat juga dilakukan sambil menggerakkan tubuh mengikuti irama lagu seperti bergoyang, mengetukkan jari atau kaki), distraksi bernafas ritmik dengan cara memandang fokus pada satu objek atau memejamkan mata dan melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan satu sampai empat dan kemudian menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan dengan menghitung satu sampai empat (dalam hati), dan distraksi intelektual (mengisi teka-teki silang, bermain kartu, bermain catur serta menulis cerita). Teknik distraksi ini sangat berpengaruh sekali terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa terutama pada klien yang mengalami halusinasi pendengaran karena teknik ini digunakan untuk mengalihkan perhatian klien ke hal lain sehingga stimulus sensori yang menyenangkan dapat merangsang sekresi endorphen, serta dapat mengontrol dan menurunkan kekambuhan halusinasinya sehingga menciptakan suasana yang tenang, aman, nyaman, santai dan merasa berada pada situasi yang lebih menyenangkan. Teknik ini dapat dimasukkan sebagai strategi pelaksanaan dalam keperawatan jiwa pada strategi pelaksanaan ke 3 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain dan strategi pelaksanaan ke 4 yaitu melakukan aktivitas secara terjadwal. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penulisan karya tulis ilmiah dengan judul teknik distraksi sebagai strategi untuk menurunkan kekambuhan halusinasi. Menurut ANA (*American Nurse Station*) keperawatan jiwa merupakan satu bidang

spesialistik praktik keperawatan yang menerapkan teori perilaku manusia sebagai ilmunya dan penggunaan diri sendiri secara terapeutik sebagai kiatnya (Ajuan dkk. 2022)

Apabila pasien halusinasi dibiarkan tidak diberikan penanganan yang intensif, maka pasien akan mengalami perubahan perilaku seperti kekerasan terhadap diri sendiri ataupun hal lain, dan akan mengalami isolasi sosial atau pasien akan mengalami harga diri rendah (Mardiana dkk. 2025)

Berdasarkan hal tersebut diatas penulis tertarik melakukan penelitian berjudul “Penerapan Teknik Distraksi Untuk Mengontrol Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong Tahun 2025”

B. Rumusan Masalah

Dilihat dari studi pendahuluan yang dilakukan, didapatkan bahwa di puskesmas malanu sebagian besar mengalami gangguan persepsi sensorial halusinasi penglihatan . Oleh sebab itu rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah bagaimana penerapan teknik distraksi untuk mengontrol persepsi sensorial: halusinasi penglihatan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk Penerapan Teknik Distraksi Dalam Mengontrol Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukannya proses pengkajian keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa.
- b. Dirumuskannya diagnosa keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa.
- c. Disusunnya intervensi keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa dengan menerapkan teknik distaksi
- d. Dilakukanya implementasi asuhan keperawatan jiwa teknik distraksi pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa dengan menerapkan teknik distraksi
- e. Dilakukannya evaluasi keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan di

Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa dengan menerapkan teknik distraksi.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai penerapan asuhan keperawatan jiwa untuk mengatasi masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan pada pasien jiwa.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya penulisan ini dapat dijadikan sumber informasi dan sumber data untuk penelitian selanjutnya

b. Bagi Penulis

Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan oleh institusi maupun profesi keperawatan dalam Upaya penyempurnaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien jiwa dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan dengan penerapan asuhan keperawatan jiwa.

c. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam ilmu keperawatan jiwa dan dapat melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan sehingga dapat mengurangi bertambahnya angka sakit jiwa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah istilah untuk sekelompok psikosis dengan berbagai gangguan kepribadian di sertai adanya perubahan yang khas dari cara berpikir, perasaan dan hubungannya dengan lingkungan (farmakologi dan toksikologi). Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi fungsi individu, termasuk cara berfikir, berkomunikasi, merasakan dan menunjukkan emosi, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi dan perilaku yang aneh (Putri 2022)

2. Penyebab Skizofrenia

Penyebab gangguan jiwa skizofrenia belum di ketahui secara pasti sampai saat ini, namun beberapa penelitian telah menunjukkan adanya struktur dan fungsi otak yang abnormal. Pada penderita gangguan skizofrenia terjadi perubahan struktur otak yaitu : ukuran otak bagian tertentu menjadi lebih kecil dari ukuran normal. Kombinasi faktor genetik dan lingkungan berperan dalam perkembangan skizofrenia. Faktor genetik dapat menjadi penyebab gangguan jiwa skizofrenia sekitar 0,6-1,9% dalam populasi U.S. Faktor genetik dapat mempengaruhi terjadinya penyakit

skizofrenia. Seorang dengan riwayat kedua orang tua mengalami gangguan jiwa skizofrenia, maka beresiko sekitar 40% untuk mengalami gangguan skizofrenia (Dipiro et al, 2011). Pada kembar monozigot, jika salah satu telah terdiagnosis mengalami gangguan skizofrenia, maka kemungkinan kembar lainnya akan mengalami gangguan skizofrenia tersebut sekitar 50% (Putri 2022).

3. Klasifikasi

Menurut (Putri 2022) Skizofrenia dapat di bedakan menjadi beberapa tipe menurut *DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition, Text Revision)* adalah sebagai berikut :

a. Skizofrenia Paranoid

Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Halusinasi dan atau waham harus menonjol, suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi pluit (*whistling*), mendengar (*humming*), atau bunyi tawa (*laughing*)

b. Skizofrenia Terdisorganisasi/Hebefrenik

Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III menyatakan bahwa skizofrenia hebefrenik memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Diagnosis hebefrenia untuk pertama kali hanya ditegakkan pada usia remaja atau dewasa muda (15-25 tahun). Kepribadian premorbid menunjukkan ciri khas: pemalu dan

senang menyendiri (*solitary*), namun tidak harus demikian untuk menentukan diagnosis. Untuk diagnosis hebefrenia yang menakutkan umumnya diperlukan pengamatan kontinu selama 2 atau 3 bulan lamanya, untuk memastikan bahwa gambaran yang khas berikut ini memang benar bertahan: perilaku yang tidak bertanggung jawab dan tak dapat diramalkan serta mannerisme; ada kecenderungan untuk selalu menyendiri (*solitary*), dan perilaku menunjukkan hampa tujuan dan hampa perasaan; ekspresi dangkal (*shallow*) dan tidak wajar (*inappropriate*), sering disertai oleh cekikikan (*giggling*) atau perasaan puas diri (*self-satisfied*) dan senyum sendiri.

c. Skizofrenia Residual

Untuk suatu diagnosis yang meyakinkan, berikut ini merupakan kriterianya, yaitu gejala negatif skizofrenia yang menonjol seperti aktivitas menurun, afek yang menumpul sikap pasif atau tidak ada inisiatif, komunikasi non-verbal yang buruk seperti dalam menunjukkan ekspresi wajah, perawatan diri yang kram dan kinerja sosial yang buruk.

d. Skizofrenia Katatonik

Salah satu dari perilaku berikut ini harus mendominasi gambaran klinisnya yaitu menampilkan posisi tubuh tertentu (aneh dan tidak wajar), gelisah-gaduh, sangat berkungan dalam reaktivitas terhadap lingkungan dan gejala-gejala lain seperti “

command automatism” atau kepatuhan secara otomatis terhadap perintah dan pengulangan kata-kata serta kalimat-kalimat.

e. Skizofrenia Tak Terinci

Untuk jenis skizofrenia ini memiliki kriteria penting yaitu adanya gejala yang menunjukkan kriteria A, namun tidak termasuk dalam jenis skizofrenia paranoid, hebefrenik, residual ataupun katatonik.

4. Patofisiologi

Skizofrenia merupakan penyakit dengan penyebab multifaktor. Patofisiologi skizofrenia belum diketahui secara pasti dan sangat bervariasi seperti halnya etiologi, terdapat beberapa hipotesis yang telah diajukan diantaranya (Kemenkes RI, 2021) :

a. Faktor genetic

Individu dengan keluarga penderita skizofrenia memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit skizofrenia. Pada anak dengan orang tua menderita skizofrenia berisiko 5% untuk mengalami penyakit serupa. Pada individu dengan saudara kandung atau kembar dizigot yang mengalami skizofrenia berisiko 10% dan pada kembar monozigot risiko mengalami skizofrenia sebesar 40%.

b. Gangguan neurotransmitter

Pada hipotesis dopamin, ditemukan yaitu terdapat hiperaktivitas dopamin pusat. Peningkatan aktivitas dopamin di

sistem limbik diasosiasikan dengan gejala positif. Antipsikotik yang bekerja sebagai antagonis reseptor dopamin pascasinaps (D2) diketahui efektif menangani gejala positif skizofrenia. Hipotesis serotonin mengatakan jika serotonin berlebih dapat menimbulkan gejala positif dan negatif. Neurotransmitter lain yang di duga terkait dengan patofisiologi skizofrenia yaitu *asetilkolin*, *glutamat*, *norepinefrin*, *aminobutyric acid* (GABA) dan sebagainya.

c. Gangguan Morfologi dan Fungsi Otak

Gangguan struktur dan fungsi otak yang sering ditemukan pada penderita skizofrenia adalah pelebaran ventrikel ke-3 dan lateral, atrofi lobus temporal dan medial, gangguan girus hipokampus, parahipokampus, dan amigdala. Namun tidak ada gangguan yang khas pada penderita skizofrenia.

5. Manifestasi Klinis Skizofrenia

Gejala skizofrenia dapat dikelompokkan menjadi 2 macam yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif yang diperlihatkan seorang penderita skizofrenia adalah sebagai berikut :

- a. Delusi atau Waham Delusi atau waham merupakan keyakinan yang salah terhadap kenyataan yang tidak sesuai dengan latar belakang sosial dan kultural seorang skizofrenia. Meskipun telah dibuktikan secara objektif bahwa kenyataan tersebut tidak benar namun penderita skozofrenia tetap menyakini

kebenarannya. Penyimpangan dari proses berfikir penderita menyebabkan terbentuknya waham tersebut.

b. Halusinasi

Halusinasi merupakan persepsi sensori tanpa stimulus eksternal. Misalnya penderita mendengar suara atau bisikan di telinga padahal tidak ada sumber dari suara tau bisikan tersebut

c. Kekacauan Alam Pikir

Dapat dilihat dari cara bicara dan isi dari pembicaraan yang kacau sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya.

d. Galuh, gelisah, agresif, gembira yang berlebihan dan bicara terlalu semangat.

Gejala-gejala negatif pada penderita skizofrenia adalah sebagi berikut :

a. Kehilangan kemampuan berfikir atau berbicara

b. Kurangnya kemampuan untuk merasakan kesenangan serta memisahkan diri dari lingkungan social. Penderita merasa jauh dari dirinya sendiri atau orang lain dan tidak berdaya.

c. Kehilangan dorongan kehendak atau inisiatif, monoton, tidak ada upaya, tidak menginginkan sesuatu dan serba malas.

d. Alam perasaan yang tumpul dan datar merupakan penurunan intensitas ekspresi dan emosi. Penderita tampak acuh atau hanya berespon superfisial. Ekspresi emosi penderita sangat sedikit bahkan ketika afek tersebut seharusnya diekspresikan namun penderita tidak menunjukkannya. Gejala ini merupakan gejala

husus pada penderita skizofrenia kronis. Penderita tidak dapat bereaksi secara normal dalam intensitas emosional dan tidak mempunyai perasaan (Putri 2022)

B. Konsep Dasar Halusinasi

1. Pengertian

Halusinasi adalah kondisi di mana seseorang mengalami perubahan dalam pola dan jumlah rangsangan yang dimulai secara internal atau eksternal di sekitarnya, pengurangan berlebihan, distorsi, atau respons abnormal terhadap rangsangan apa pun. Halusinasi adalah gangguan pada persepsi indrawi terhadap objek rangsangan dari luar, gangguan persepsi indrawi ini meliputi seluruh panca indera. Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan persepsi indrawi dan mempersepsikan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, rasa, raba atau bau. Klien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Klien yang menderita masalah kesehatan mental mengalami perubahan orientasi realitas (Santi dkk. 2021)

2. Etiologi Halusinasi

Faktor penyebab terjadi halusinasi menurut (Dwi Oktiviani 2020) adalah sebagai berikut:

a. Factor Predisposisi

1) Faktor genetis

Secara genetis, skizofrenia diturunkan melalui kromosom tertentu. Namun, kromosom mana yang menjadi penentu

penyakit ini masih dalam penyelidikan. Kembar identik memiliki peluang untuk mengembangkan skizofrenia 50% jika salah satu dari mereka menderita skizofrenia, sedangkan saudara kandungnya memiliki peluang 15%. Seorang anak dengan satu orang tua penderita skizofrenia memiliki peluang 15% untuk mengalami skizofrenia, sedangkan jika kedua orang tuanya menderita skizofrenia, peluangnya menjadi 35%.

2) Faktor neurobiologis

Orang dengan skizofrenia menderita pengurangan volume otak dan fungsi abnormal. Neurotransmitter, terutama dopamin, serotonin, dan glutamat, juga ditemukan abnormal.

a) Studi neurotransmitter

Hal ini menyebabkan skizofrenia terjadi ketidakseimbangan neurotransmitter. Kelebihan dopamin tidak diimbangi dengan kadar serotonin.

b) Teori virus

Paparan virus influenza selama trimester ketiga kehamilan dapat menjadi faktor predisposisi skizofrenia.

c) Psikologis

Beberapa kondisi psikologis menjadi faktor predisposisi skizofrenia, termasuk anak-anak yang diasuh oleh ibu yang pemalu, terlalu protektif, dingin dan tidak berperasaan, ketika seorang ayah menjauhkan diri dari putranya.

b. Faktor Prepitasi

- 1) Pemrosesan informasi yang berlebihan di sistem saraf, yang menerima dan memproses informasi di talamus dan otak depan
- 2) Mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu
- 3) Kondisi kesehatan antara lain : pola makan yang buruk, susah tidur, ketidakseimbangan ritme sirkadian, kelelahan, infeksi, obat sistem saraf pusat, aktivitas fisik, hambatan untuk mengakses layanan kesehatan
- 4) Lingkungan meliputi: lingkungan yang tidak bersahabat, krisis di rumah, kehilangan kebebasan hidup, perubahan gaya hidup, aktivitas sehari-hari, kesulitan dalam hubungan, isolasi sosial, kurangnya dukungan sosial, tekanan kerja, kurangnya keterampilan kerja, stigma, kemiskinan, ketidakmampuan untuk mencari pekerjaan
- 5) Sikap atau perilaku, antara lain: merasa tidak mampu, rendah diri, putus asa, tidak aman, merasa gagal, mengendalikan diri, merasa memiliki terlalu banyak kekuatan, merasa miskin, berperilaku berbeda dari orang lain seusia atau budaya anda, keterampilan sosial yang buruk, perilaku agresif, perawatan yang tidak memadai, kontrol gejala yang tidak memadai

3. Klasifikasi Halusinasi

Klasifikasi halusinasi dibagi menjadi 5 menurut (Nuriza 2024) yaitu:

- a. Halusinasi Pendengaran (Audiotorik) 70%

Fitur yang ditandai dengan mendengar suara, terutama suara manusia. Biasanya klien mendengar suara orang berbicara tentang apa yang mereka pikirkan dan menyuruh mereka melakukan sesuatu

b. Halusinasi Penglihatan (Visual) 20%

Ditandai dengan adanya rangsangan visual berupa kedipan lampu, gambar geometris, kartun dan atau panorama besar dan kompleks. Tampilan bisa menyenangkan atau menakutkan

c. Halusinasi Penciuman (Olfactory)

Sifat yang ditandai dengan bau yang tidak sedap, amis dan memuakkan, seperti: darah, urin atau feses. Terkadang baunya menyenangkan, biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang, dan demensia.

d. Halusinasi Pengecapan

Ciri-cirinya ditandai dengan mengecap sesuatu yang busuk, keruh dan menjijikan, merasakan rasa darah, air kencing atau feses

e. Halusinasi Perabaan

Fitur ini ditandai dengan adanya rasa sakit atau ketidaknyamanan tanpa rangsangan yang terlihat. Contoh: merasakan sensasi listrik yang berasal dari tanah, benda mati atau orang lain

4. Tanda dan Gejala Halusinasi

Beberapa tanda dan gejala perilaku halusinasi termasuk senyum atau tawa yang tidak pantas, gerakan bibir diam, berbicara sendiri, gerakan

mata cepat, diam, konsentrasi pada pengalaman sensorik, kehilangan kemampuan untuk membedakan antara halusinasi dan kenyataan, kemampuan untuk berkonsentrasi hanya beberapa detik atau menit, kesulitan berhubungan dengan orang lain, tidak mampu mengurus dirinya sendiri, orang lain. Tanda gejala perilaku klien yang terkait dengan halusinasi menurut (Emulyani dan Herlambang 2020) adalah sebagai berikut :

a. Halusinasi Pendengaran

Mendengar suara/kebisingan, kebanyakan suara kata-kata yang jelas, bahkan berbicara di lantai atas dengan pelanggan percakapan lengkap antara dua orang yang berhalusinasi. Pikiran yang terdengar jelas ada bersama klien mendengar kata suruh pasien melakukan sesuatu terkadang bisa berbahaya.

b. Halusinasi Penglihatan

Penglihatan dirangsang oleh kilatan cahaya, gambar geometris, gambar kartun dan atau panorama besar dan kompleks. Visual bisa menjadi sesuatu yang lucu sesuatu yang menakutkan, seperti monster.

c. Halusinasi Penciuman

Bau, seperti bau darah, urin, feses, biasanya merupakan bau yang tidak sedap. halusinasi bau tersebut seringkali merupakan akibat dari stroke, tumor, kejang/demensia.

d. Halusinasi Pengecapan

Merasa mengecap suatu rasa seperti rasa darah, urine dan feses

e. Halusinasi Perabaan

Merasa sakit atau tidak nyaman tanpa rangsangan yang jelas

Merasakan sengatan listrik yang berasal dari tanah, benda mati atau orang lain.

5. Rentang Respon Halusinasi

Ini adalah persepsi yang maladaptif. Ketika klien yang sehat memiliki persepsi yang akurat, mereka dapat mengidentifikasi dan menginterpretasikan rangsangan berdasarkan informasi yang mereka terima melalui panca indera (pendengaran, penglihatan, penciuman, rasa dan sentuhan), klien halusinasi mempersepsikan rangsangan sensorik, meskipun tidak ada pesona. . Di antara kedua respon tersebut terdapat respon individu yang karena alasan tertentu mengalami gangguan persepsi, yaitu salah memahami stimulus yang diterimanya, yang disebut ilusi. pengalaman klien jika interpretasi yang dilakukan terhadap stimulus panca indera tidak sesuai stimulus yang diterimanya. Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu dalam bidang respon neurobiologis. Ini adalah respons persepsi terburuk. Ketika individu sehat memiliki persepsi yang akurat, mereka dapat mengenali dan menginterpretasikan rangsangan berdasarkan informasi yang mereka terima melalui panca indera (pendengaran, penglihatan, penciuman, rasa, dan sentuhan). Pasien dengan halusinasi merasakan

rangsangan sensorik ketika rangsangan sebenarnya tidak ada (Stuart 2022)

Respon Adaptif ←————→ Respon Maladaptif

Gambar. 2.1 Rentang Respon

Respon Adaptif	Respon Biologis	Respon Maladaptif
• Pikiran logis • Persepsi akurat • Emosi konsisten • Perilaku sesuai • Hubungan social	• Pikiran kadang menyimpang • Ilusi • Reaksi emosional berlebihan dan kurang • Perilaku aneh • Menarik diri	• Gangguan pikiran • Kesulitan untuk memproses emosi • Ketidakteraturan perilaku • Isolasi sosial

Tabel. 2.1 Respon Halusinasi

6. Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah cara individu dalam memecahkan masalah, bereaksi terhadap segala situasi dan berusaha menerima perubahan (Stuart 2022) Mekanisme koping yang sering dijumpai digunakan oleh klien yaotu :

a. With Drawal

Klien menarik diri dan sudah asyik dengan lingkungan internal.

b. Proyeksi

Menggambarkan dan menjelaskan persepsi yang membingungkan.

c. Regresi

Terjadi dalam hubungan sehari - hari untuk memproses masalah dan mengeluarkan sejumlah energy dalam mengatasi cemas.

7. Komplikasi Halusinasi

Halusinasi dapat menjadi penyebab mengapa pasien berperilaku kasar karena suara memberi perintah, sehingga rentan terhadap ketidaksesuaian. Perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia diawali dengan perasaan tidak berharga, ketakutan dan penolakan lingkungan sehingga menyebabkan individu menarik diri dari hubungan dengan orang lain. Komplikasi yang mungkin dialami klien dengan gangguan sensorik sebagai masalah utama halusinasi, antara lain: risiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi sosial (Putri et al., 2021).

C. Konsep Dasar Teknik Distraksi

1. Pengertian Teknik Distraksi

Distraksi merupakan sistem aktivasi retikular yang dapat menghambat stimulus meyakinkan jika seseorang menerima masukan sensorik yang cukup ataupun berlebihan. Stimulus yang menyenangkan dapat melepaskan hormon endorfin. Distraksi merupakan kegiatan mengalihkan perhatian klien ke hal lain dan dengan demikian dapat mengontrol halusinasi pada pasien dengan skizofrenia (Hertati dkk. 2022)

2. Jenis-Jenis Teknik Distraksi

Menurut (Wicaksono dan Arum Pratiwi 2019) teknik distraksi dibagi menjadi 5 yaitu:

- a. Distraksi Visual dan Audio Visual

Cara yang sering di gunakan pada teknik ini adalah dengan mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal yang digemari seperti: melihat filem keluarga, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan, melihat gambar-gambar, dan melihat buku cerita bergambar, bermain game. Teknik audio visual adalah salah satu teknik yang efektif dalam melakukan pendekatan pada anak. Cara ini digunakan dengan cara mengalihkan perhatian anak pada hal – hal yang disukai seperti menonton animasi animasi.

b. Distraksi pendengaran

Seperti mendengarkan music, mendengarkan radio yang disukai atau suara burung dan binatang yang lainnya serta gemercik air. Individu dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik, bacaan ayat ayat suci, dan diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Pasien juga diperkenankan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama musik seperti, menngeleng gelengkan kepala, menggerakan jari-jemari atau mengayun ayunkan kaki.

c. Distraksi Pernapasan

Bernafas ritmik dianjurkan pada pasien untuk memandang fokus pada satu objek atau memejamkan mata dan melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan mundur 4 – 1 dan kemudian mengeluarkan nafas melalui mulut secara perlahan dengan menghitung mundur 4 – 1 (dalam hati). Anjurkan pasien

untuk fokus pada irama pernafasan dan terhadap gambar yang memberi ketenangan, teknik ini dilakukan hingga terbentuk pola pernafasan yang ritmik.

d. Distraksi intelektual

Kegiatan mengisi teka-teki silang, bermain kartu, bermain catur melakukan kegiatan yang di gemari (di tempat tidur) seperti mengumpulkan perangko, menggambar dan menulis cerita.

e. Imajinasi terbimbing

Adalah kegiatan anak membuat suatu hayalan yang menyenangkan dan fokuskan diri pada bayangan tersebut serta berangsur-angsur melupakan diri dari perhatian terhadap rasa nyeri. Imajinasi terbimbing membuat anak sibuk memusatkan perhatiannya pada suatu aktivitas yang menarik dan menyenangkan, dan merubah persepsi rasa sakit.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah proses awal dan dasar utama pekerjaan keperawatan adalah mengumpulkan informasi dan mengartikulasikan kebutuhan atau masalah klien. Data dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pengelompokan data untuk menilai kesehatan mental dapat berupa faktor pencetus, menilai stressor, coping resources dan keterampilan yang ada (Putri et al., 2021)

a. Identitas Klien

Termasuk nama, usia, jenis kelamin pasien, waktu dan tanggal pengkajian serta tanggal masuk rumah sakit.

b. Alasan Masuk

Alasan klien datang ke rumah sakit biasanya karena klien sering berbicara sendiri, mendengar atau melihat sesuatu, suka berjalan tanpa tujuan, mengetuk peralatan di rumah, menarik diri

c. Faktor Presipitasi

Klien dengan halusinasi telah diidentifikasi sebagai penyakit menular, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam rumah tangga atau kegagalan hidup, kemiskinan, aturan atau tuntutan keluarga atau sosial yang sering bertentangan dengan konflik klien masyarakat.

1) Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respon neurobiologis maladaptif adalah gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak, yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

2) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Stress sosial dan budaya

Stres dan kecemasan akan meningkat apabila terjadi penurunan stabilitas keluarga, terpisahnya dengan orang terpenting atau disingkirkan dari kelompok.

4) Faktor psikologik

Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah dapat menimbulkan perkembangan gangguan sensori persepsi halusinasi.

5) Mekanisme koping

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi pasien dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi : regresi, berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk mengatasi ansietas, yang menyisakan sedikit energi untuk aktivitas sehari-hari. Proyeksi, sebagai upaya untuk menejlaskan kerancuan persepsi dan menarik diri.

6) Sumber koping

Sumber koping individual harus dikaji dengan pemahaman tentang pengaruh gangguan otak pada perilaku. Orang tua harus secara aktif mendidik anak-anak dan dewasa muda tentang keterampilan koping karena mereka biasanya tidak hanya belajar dari pengamatan. Disumber keluarga dapat pengetahuan tentang penyakit, finansial yang cukup, faktor ketersediaan

waktu dan tenaga serta kemampuan untuk memberikan dukungan secara berkesinambungan.

7) Perilaku halusinasi

Batasan karakteristik halusinasi yaitu bicara teratawa sendiri, bersikap seperti mendengar sesuatu, berhenti bicara ditengah – tengah kalimat untuk mendengar sesuatu, disorientasi, pembicaraan kacau dan merusak diri sendiri, orang lain serta lingkungan.

d. Factor predisposisi

Faktor predisposisi atau faktor yang mendukung terjadinya halusinasi menurut (wijayati et al., 2019) adalah:

1) Faktor biologis

Pada keluarga yang melibatkan anak kembar dan anak yang diadopsi menunjukkan peran genetik pada schizophrenia. kembar identik yang dibesarkan secara terpisah mempunyai angka kejadian schizophrenia lebih tinggi dari pada saudara sekandung yang dibesarkan secara terpisah.

2) Faktor psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis akan mengakibatkan stress dan kecemasan yang berakhir dengan gangguan orientasi realita.

3) Faktor sosial budaya

Stress yang menumpuk awitan schizophrenia dan gangguan psikotik lain, tetapi tidak diyakini sebagai penyebab utama gangguan.

- 4) Secara umum, klien memiliki masalah kesehatan mental dan kurang berhasil dalam pengobatan, pernah mengalami kekerasan fisik, penolakan dan kekerasan dalam rumah tangga, klien dengan herediter disorientasi serta pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat mengganggu

e. Pemeriksaan fisik

Lakukan pemeriksaan fisik dari ujung kepala sampai ujung kaki, catat bila ditemukan keabnormalan dan keluhan pasien.

f. Psikososial

1) Genogram

Biasanya terlihat anggota keluarga mengalami masalah kesehatan jiwa, pola komunikasi klien terganggu, baik dalam pengambilan keputusan maupun pola asuh.

2) Konsep diri

Citra diri klien biasanya mengeluhkan kondisi tubuhnya, memiliki bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai, identifikasi diri: Klien biasanya mengetahui bagaimana mengevaluasi identitasnya, peran klien menyadari peran dirinya sebelum penyakit, dalam perawatan peran klien terganggu,

harga diri tidak dievaluasi, harga diri klien berhubungan dengan harga diri rendah penyakit.

3) Hubungan sosial

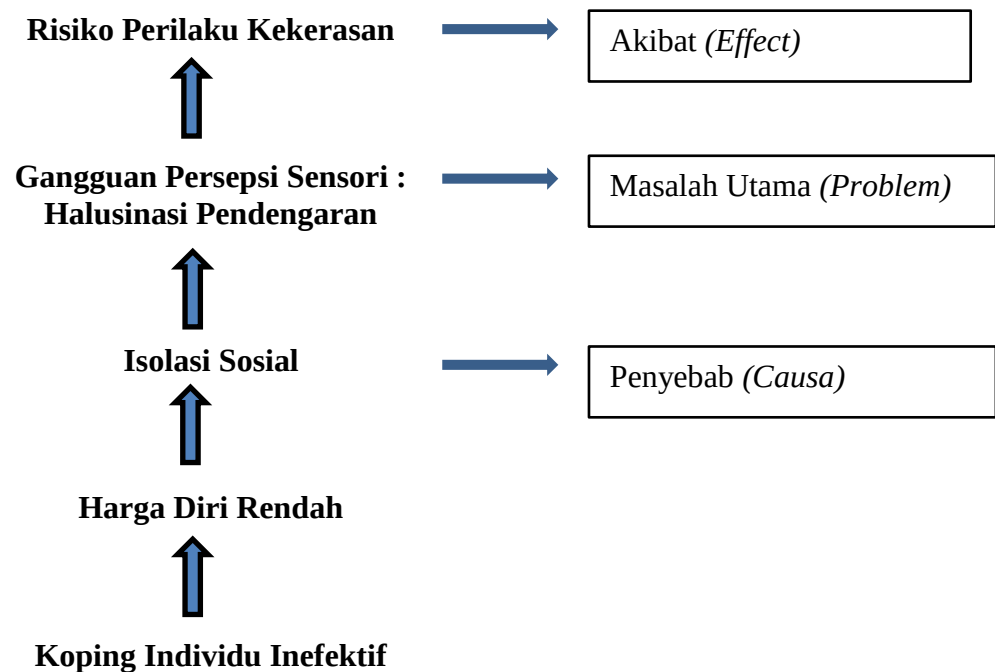
Klien merasa dikucilkan dan kurang mendapat penghargaan dari lingkungan sekitar klien

4) Spiritual

Nilai dan keyakinan biasanya dipandang tidak sesuai dengan agama dan budaya klien gangguan jiwa, yang biasanya melakukan pelayanan klien di rumah ketika pelayanan pasien terganggu atau berlebihan.

2. Pohon Masalah

Gambar 2.2 Pohon Masalah



3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis medis bertujuan untuk mengidentifikasi respons individu, keluarga, dan komunitas klien terhadap situasi yang berhubungan dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan sebagai berikut (zuraida, 2020) antara lain:

- a. Harga diri rendah (D.0101)
- b. Isolasi sosial (D.0121)
- c. Resiko perilaku kekerasan (D.0132)
- d. Gangguan Komunikasi verbal (D.0119)
- e. Gangguan Memori (D. 0062)
- f. Defisit Perawatan Diri (D. 0109)
- g. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)
- h. Kesiapan Peningkatan Konsep Diri (D.0089)
- i. Defisit Pengetahuan (D.0111)

4. Intervensi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang diberikan pada klien tidak hanya berfokus pada masalah halusinasi sebagai diagnose penyerta lain. Hal ini dikarenakan tindakan yang dilakukan saling berkontribusi terhadap tujuan akhir yang akan dicapai. Rencana tindakan keperawatan pada klien dengan diagnose gangguan persepsi sensori halusinasi meliputi pemberian tindakan keperawatan berupa terapi generalis individu. Serangkaian tindakan yang dapat diambil digunakan untuk mencapai

tujuan tertentu. Rencana perawatan yang digunakan dalam pengaturan kesehatan jiwa disesuaikan dengan standar kesehatan jiwa indonesia. Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), rencana perawatan untuk pasien halusinasi menurut (zuraida, 2020) adalah :

- a. Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- b. Melatih bercakap-cakap dengan orang lain
- c. Patuh minum obat secara teratur
- d. Menyusun jadwal kegiatan dan dengan aktifitas
- e. Terapi kelompok terkait terapi aktifitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi

Rencana tindakan pada keluarga pasien antara lain:

- a. Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien
- b. Berikan penjelasan meliputi : pengertian halusinasi, proses terjadinya halusinasi, jenis halusinasi yang dialami, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi
- c. Jelaskan dan latih cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi : menghardik, minum obat, bercakap-cakap, melakukan aktivitas
- d. Diskusikan cara menciptakan lingkungan yang dapat mencegah terjadinya halusinasi
- e. Diskusikan tanda dan gejala kekambuhan

- f. Diskusikan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk follow up anggota keluarga dengan halusinasi.

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata sering pelaksanaan jauh berbeda dengan rencana, hal ini terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien sesuai dengan kondisinya (here and now). Perawat juga menilai diri sendiri, apakah kemampuan interpersonal, intelektual, teknis sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan, dinilai kembali apakah aman bagi klien. Setelah semuanya tidak ada hambatan maka tindakan keperawatan boleh dilaksanakan (nashirah et al., 2022).

Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan strategi pelaksanaan (sp) yang sesuai dengan masing-masing masalah utama. Pada masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran, terdapat 2 jenis sp, yaitu sp klien dan sp keluarga

Sp klien terbagi menjadi sp 1 (membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi halusinasi “jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, perasaan dan respon halusinasi”, mengajarkan cara menghardik, memasukan cara menghardik ke dalam jadwal; sp 2 (mengevaluasi sp

1, mengajarkan cara minum obat secara teratur, memasukan ke dalam jadwal); sp 3 (mengevaluasi sp 1 dan sp 2, menganjurkan klien untuk mencari teman bicara); sp 4 (mengevaluasi sp 1, sp 2, dan sp 3, melakukan kegiatan terjadwal)

Sp keluarga terbagi menjadi sp 1 (membina hubungan saling percaya, mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien, menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, jenis halusinasi yang dialami klien beserta proses terjadinya, menjelaskan cara merawat pasien halusinasi); sp 2 (melatih keluarga mempraktekan cara merawat pasien dengan halusinasi, melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi); sp 3 (membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (discharge planing), menjelaskan follow up pasien setelah pulang)

Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan maka kontrak dengan klien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta klien yang diharapkan, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan serta respon klien.

Pelaksanaan pekerjaan keperawatan merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan yang bertujuan untuk membantu klien dari masalah kesehatan yang dihadapinya menuju keadaan kesehatan yang lebih baik, yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (zuraida, 2020).

Tindakan keperawatan untuk pasien halusinasi terbagi 2 yaitu :

a. Tujuan tindakan keperawatan

- 1) Dapat mengenali halusinasi yang dialami
- 2) Dapat mengontrol halusinasi
- 3) Dapat secara teratur konsumsi obat yang diberikan

b. Tindakan keperawatan

1) Menghardik halusinasi

Menghardik berhalusinasi adalah upaya untuk berhalusinasi.

Halusinasi yang dihasilkan dari penolakan halusinasi. Pasien dilatih untuk mengatakan "tidak" pada halusinasi yang terjadi atau mengabaikannya.

2) Bercakap – cakap dengan orang

Saat klien berbicara dengan orang lain, terjadi distraksi (fokus perhatian pasien berubah dari halusinasi berbicara dengan orang tersebut), sehingga cara yang paling efektif untuk mengatasi halusinasi adalah berbicara dengan orang lain.

3) Melaksanakan aktivitas sesuai jadwal yang dibuat

Anda bisa mengurangi risiko halusinasi dengan aktivitas rutin. Dengan melakukan aktivitas sesuai jadwal, pasien tidak banyak mengalami waktu luang sendirian yang seringkali menimbulkan halusinasi.

4) Konsumsi obat secara teratur

Agar klien dapat mengontrol halusinasinya, klien juga harus dilatih untuk menggunakan narkoba secara teratur sesuai

program. Pasien dengan masalah kesehatan mental yang dirawat di rumah sering mengalami putus obat, yang berujung pada kekambuhan. Kegiatan pengobatan agar klien menyetujui penggunaan obat yaitu menjelaskan penggunaan obat, menjelaskan akibat penghentian obat, menjelaskan cara mendapatkan obat/obat, menjelaskan penggunaan obat dengan 5 prinsip yang benar (Baik). obat, benar pasien, benar cara pemberian, benar waktu, benar dosis).

6. Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan, evaluasi dapat dibagi dua jenis yaitu: evaluasi proses atau formatif dilakukan selesai melaksanakan tindakan.

Evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan. Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran adalah: tidak terjadi perilaku kekerasan, klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal halusinasinya, klien dapat mengontrol halusinasinya, klien mendapatkan dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya, klien dapat menggunakan obat dengan baik dan benar.

Fase penilaian adalah perbandingan kesehatan klien yang sistematis dan terencana terhadap tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya yang dilakukan secara berkelanjutan dan melibatkan klien dan profesional kesehatan lainnya. dan mengukur hasil dari proses pengobatan (Zuraida, 2020).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi teknik distraksi untuk mengontrol halusinasi penglihatan pada pasien dengan skizofrenia dengan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, penatalaksanaan dan evaluasi pada pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong Tahun 2025.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam penelitian keperawatan adalah individu dengan kasus halusinasi penglihatan yang akan diteliti sangat rinci dan mendalam, adapun subjek penelitian yang akan diteliti berjumlah satu kasus dengan masalah keperawatan yang ada dan akan di berikan *teknik distraksi* pada pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan untuk mengontrol masalah halusinasi penglihatan. Adapun kriteria yang ditentukan yaitu:

1. Klien yang mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan
2. Klien yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Malanu
3. Klien yang bersedia menjadi responden

C. Fokus Studi Kasus

Penelitian studi kasus ini hanya berfokus pada mengatasi masalah halusinasi penglihatan pasien jiwa dengan menerapkan *teknik distraksi* terhadap gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan pada pasien jiwa.

D. Definisi Operasional

Tabel. 3.1 Definisi Operasional

No	Variable Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur
1.	Halusinasi Penglihatan	Halusinasi penglihatan (visual) adalah kondisi ketika seseorang melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Benda atau sosok yang dilihat bisa berupa objek, pola, manusia, atau cahaya.	Format Pengkajian
2.	Teknik Distraksi	Teknik distraksi adalah salah satu cara untuk mengalihkan perhatian klien dengan halusinasi penglihatan untuk dapat mengontrol halusinasinya.	Standar Operasional Prosedur (SOP)

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian Bertempat Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya, Waktu Penelitian Tanggal 29 Juni 2025- 04 Juni 2025

F. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti memulai dengan mengajukan judul kepada pembimbing I dan pembimbing II. Peneliti mengajukan penelitian

dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui, maka peneliti melakukan pengurusan izin studi kasus pendahuluan untuk mengumpulkan data dan menyusun dalam proposal dengan menggunakan data penelitian berupa hasil pengukuran, observasi terhadap kasus yang dijadikan subyek penelitian. Selama penyusunan proposal ini dilakukan peneliti melakukan konsultasi dengan kedua pembimbing untuk mendapatkan masukan dan koreksi. Setelah proposal telah selesai dilakukan dan telah dilakukan perbaikan maka dilanjutkan ke tahap berikut yaitu pengambilan data di Puskesmas Malaimsimsa khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini, peneliti mengajukan izin penelitian ke Puskesmas Malaimsimsa sambil mempersiapkan instrumen penelitian. Setelah Puskesmas Sorong Timur memberikan izin, peneliti mulai melakukan penelitian dengan mendekati setiap pasien. Sebelum mengkaji pasien peneliti memberikan surat persetujuan (*Informed consent*) dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan mulai dari pengertian, tujuan, dan manfaat kepada pasien agar menyetujui atau penerima penelitian untuk mengkaji pasien setelah menyetujui barulah peneliti mengambil data pasien dan menerapkan teknik penghardik yang sudah direncanakan pada pasien tersebut dengan menggunakan format pengkajian jiwa yang baku dari Poltekkes Kemenkes Sorong..Setelah

selesai melakukan penelitian kepada pasien peneliti melanjutkan ketahap berikut yaitu tahap penyusunan laporan.

3. Tahap Penyusunan Laporan

Tahap ini dimulai dengan menganalisis data yang diperoleh dari hasil penelitian tersebut dan ditulis secara narasi, kemudian dikonsultasikan kepada pembimbing serta bertanggung jawaban dalam seminar hasil.

G. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

- a. Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu – keluarga dll). Sumber data dari klien, keluarga, perawat lainnya)
- b. Observasi dan Pemeriksaan fisik (dengan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi, asukultasi/IPPA) pada sistem tubuh klien
- c. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan kuesioner).

2. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan sesuai ketentuan yang berlaku.

H. Keabsahan Data

Keabsahan data yang dilakukan peneliti dimaksudkan untuk membuktikan kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian ini dengan melakukan pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan sehingga menghasilkan data yang akurat dan dengan validitas tinggi.

Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

I. Analisa Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut..

J. Etika Studi Kasus

Penulis mempertimbangkan etik dan legal studi kasus melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidak nyamanan fisik dan fisiologis. Menurut (Hasibuan dkk. 2022) etika kasus mempertimbangkan hal hal dibawah ini :

1. *Self determinal* responden pada studi kasus ini, diberikan kebebasan untuk berpartisipasi atau dalam tidak dalam studi kasus ini tanpa ada paksaan.
2. Tanpa nama (*anonymity*) Responden pada studi kasus ini tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, dan hanya memberi inisial sebagai identitas responden.
3. Kerahasiaan (*confidentiaaly*) menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang didapatkan dari responden. Semua informasi yang didapat dari responden hanya diketahui oleh peneliti dan tidak disebarluaskan dengan orang lain. Setelah studi kasus dilakukan, data yang diolah akan di musnakan demi kerahasiaan responden.
4. Asas Kemanfaatan (*beneficiency*) dalam studi kasus ini menghindari tindakan yang dapat merugikan responden. Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas resiko. Bebas penderita bila ada penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi bila didalam pemberian informasi dan pengetahuan tidak berguna, sehingga merugikan responden resiko yang kedepannya. dimaksudkan adalah peneliti menghindarkan responden dari bahaya dan keuntungan
5. *Malaficience* Peneliti menjamin tidak menyakiti, membahayakan atau memberikan ketidak nyamanan baik secara fisik maupun psikologis.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Pengakajian

a. Identitas Klien

Inisial : Tn. S
Umur : 22 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Status Pernikahan : Belum menikah
Agama : Kristen
Suku/Bangsa : Moi/Indonesia
Pendidikan : SD
Alamat : Jln. Lorong Bunga Km. 7
Sumber Informasi : Orang tua dan klien

b. Alasan Masuk Puskesmas

- 1) Keluarga pasien mengatakan pasien dibawa ke Puskesmas Malaimsimsa karena klien sering menyendiri dan tertawa sendiri
- 2) Klien mengatakan “saat bangun tidur kemudian membuka mata saya selalu ketakutan dan merasa pusing karena melihat orang-orang yang ada disitu dengan posisi terbalik (kepala dibawah dan kaki diatas)

c. Faktor Predisposisi

1) Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ? ☐Ya ☒

Tidak

2) Pengobatan sebelumnya ☐Berhasil ☐Kurang berhasil ☒Tidak

berhasil

3) Pelaku/ Usia/Korban/Saksi

Trauma	Pelaku/Usia		Korban/Usia		Saksi/Usia	
• Aniaya Fisik	☐	☐	☐	☐	☐	☐
• Aniaya Seksual	☐	☐	☐	☐	☐	☐
• Penolakan	☐	☐	☐	☐	☐	☐
• Kekerasan dlm Kel	☐	☐	☐	☐	☐	☐
• Tindakan Kriminal	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Jelaskan a,b dan c: klien tidak pernah menjadi pelaku, korban, maupun saksi.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4) Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

☐ Ya ☒ Tidak

Hubungan Keluarga	Gejala	Riwayat Pengobatan/perawatan

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah Keperawatan

5) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Masalah Keperawatan:

d. Faktor Prepitasi

Jelaskan peristiwa kejadian pencetus klien mengalami perubahan perilaku/kambuh?

e. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 98 x/menit

Suhu : 36,2 °C

Respirasi : 20 x/menit

2) Ukur

Tinggi Badan : 160 cm

Berat Badan : 50 Kg

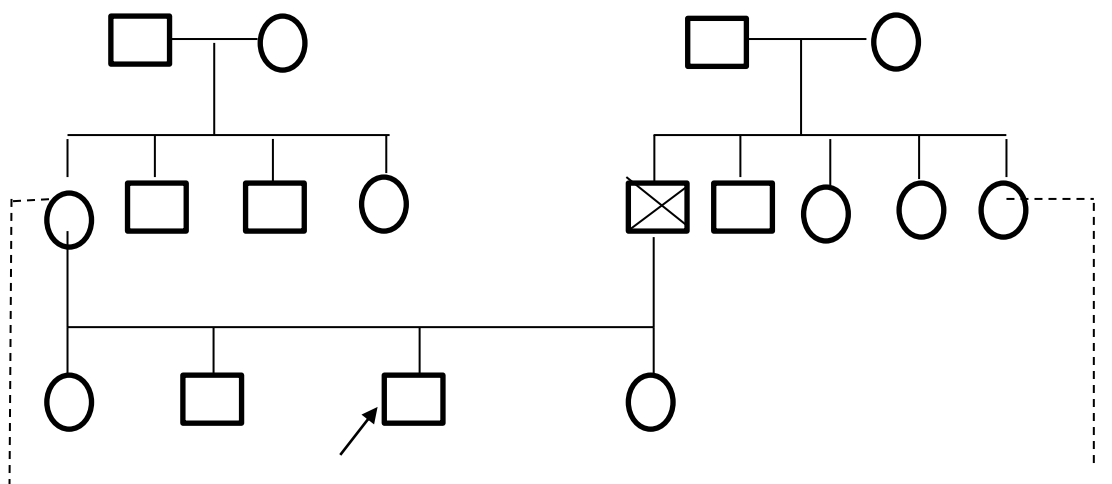
3) Keluhan Fisik : ☐ Ya ☒ Tidak

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

f. Psikososial

1) Genogram



Keterangan:

- : Laki-Laki
- : Perempuan
- ⊙ : Klien
- × : Meninggal
- : Menikah
- | : Anak

2) Konsep Diri

- a) Gambaran diri : klien mengatakan menyukai seluruh tubuhnya
- b) Identitas : Klien belum menikah, klien anak ketiga dari empat bersaudara
- c) Peran : Klien berperan sebagai anak dan belum memiliki pekerjaan
- d) Ideal diri : Klien mengatakan ingin cepat pulih dari penyakitnya
- e) Harga diri : Klien lebih sering menyendiri dan melamun dan sulit untuk berinteraksi dengan orang lain.

Masalah Keperawatan: Isolasi Sosial

3) Hubungan social

- a) Orang yang berarti: klien: klien mengatakan orang yang dekat dengan klien adalah ibunya dan kakak perempuan
- b) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat: klien mengatakan tidak memiliki teman

- c) Hambatan dengan berhubungan dengan orang lain: klien mengatakan takut dengan orang lain

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

4) Spiritual

- a) Nilai dan keyakinan : klien mengatakan agamanya Kristen dan yakin dengan agama atau keyakinannya.
- b) Kegiatan Ibadah : keluarga klien mengatakan klien sesekali pergi ibadah pada hari minggu.

g. Status mental

1) Penampilan

- ☒ Berpakaian rapi ☐ Tidak rapi ☐ Penggunaan pakaian tidak sesuai ☐ Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan : pada saat melakukan pengkajian klien terlihat rapi baju bersih, kuku pendek dan klien memakai baju sesuai jenis kelamin

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

2) Pembicaraan

- ☒ Cepat ☒ Keras ☐ Gagap ☐ Inkoheren
- ☐ Apatitis ☐ Lambat ☐ Membisu ☐ Tidak

mampu memulai pembicaraan

Jelaskan : Pada saat pengkajian klien mampu menjawab setiap pertanyaan yang ditanyakan kadang-kadang menggunakan nada suara keras.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3) Aktivitas Motorik

☐ Lesu ☒ Tegang ☒ Gelisah ☒ Agitasi

☐ Tik ☐ Grimasen ☐ Tremor ☐ Komplusif

Jelaskan : Pada saat melakukan pengkajian klien tampak gelisah dan tegang

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

4) Alam Perasaan

☐ Sedih ☐ Ketakutan ☐ Putus asa ☐ Khawatir

☐ Gembira Berlebihan

Jelaskan : klien mengatakan merasa putus asa karena tidak dapat melanjutkan pendidikannya.

Masalah Keperawatan : Harga diri rendah

5) Afek

☐ Datar ☐ Tumpul ☒ Labil ☐ Tidak sesuai

Jelaskan: Afek labil, mudah emosi, mudah marah

Masalah Keperawatan: Risiko perilaku kekerasan

6) Interaksi selama wawancara

☐ Bermusuhan ☒ Tidak kooperatif ☒ Mudah tersinggung

Jelaskan: Pada saat melakukan pengkajian klien tampak tidak kooperatif dan kontak mata kurang.

Masalah Keperawatan: Hambatan Komunikasi

7) Persepsi Halusinasi

- ☐ Pendengaran ☒ Penglihatan ☐ Perabaan
☐ Pengecapan ☐ Penciuman

Jelaskan: Klien mengatakan “saat bangun tidur kemudian membuka mata saya selalu ketakutan dan merasa pusing karena melihat orang-orang yang ada disitu dengan posisi terbalik (kepala dibawah dan kaki diatas).

Masalah keperawatan : Halusinasi Penglihatan

8) Proses pola pikir

- ☐ Sirkumtansi ☐ Tangensial ☐ Kehilangan Asosiasi
☐ Flight ☐ Pengulangan pembicaraan/persevarasi

Jelaskan: klien saat di ajak bicara /terkadang menjawab dan terkadang diam saja ,dan pasien juga menjawab pertanyaan setelah di ualng beberapa kali dan juga pembicaran berpindah-pindah dari satu topik ke topik yang lain.

Masalah Keperawatan : Gangguan pola pikir

9) Isi Pikir

- ☐ Obsesi ☐ Fobia ☐ Hipokondria
☐ Depersonalisasi ☐ Ide yang terkait ☐ Pikiran magis

Waham

- ☐ Agama ☐ Somatik ☐ Kebesaran ☐ Curiga
☐ Nihilistik ☐ Sisip pikir ☐ Siar pikir ☐ Kontrol pikir

Jelaskan :

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

10) Tingkat kesadaran

☐ Bingung ☐ Sedasi ☐ Stupor

Disorientasi

☒ Waktu ☒ Tempat ☒ Orang

Jelaskan :

Masalah Keperawatan: klien tidak mengalami gangguan orientasi ,klien mengenali waktu,orang,dan tempat.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan.

11) Memori

☒ Gangguan Jangka Panjang ☒ Gangguan Jangka Pendek

☒ Gangguan daya ingat saat ini ☒ Konfabulasi

Jelaskan: Klien tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi sejak masih dibangku sekolah dan klien juga tidak mengingat kembali kejadian yang terjadi sebulan atau seminggu yang lalu.

Masalah Keperawatan: Gangguan Pola Pikir

☒ Mudah beralih ☒ Tidak mampu berkonsentrasi

☒ Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan : Klien tidak fokus saat diajak bicara dan mudah beralih ketika ada sesuatu

Masalah Keperawatan: Gangguan Pola Pikir

☐ Gangguan ringan ☐ Gangguan bermakna

Jelaskan:

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

12) Daya Tilik Diri

- ☐ Mengingkari penyakit yang diderita
- ☐ Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan:

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

h. Kebutuhan Persiapan Mandiri Pasien

1) Makan

- ☒ Bantuan minimal ☐ Bantuan total

Jelaskan: Klien mengatakan makan 3x/sehari

2) BAK/BAB

- ☒ Bantuan minimal ☐ Bantuan total

Jelaskan: Klien mengatakan dapat pergi ke kamar mandi 1x/sehari dan klien dapat membersihkan setelah selesai BAB/BAK

3) Mandi

- ☒ Bantuan minimal ☐ Bantuan total

Jelaskan: klien mengatakan mandi 1 x/sehari, klien dapat mandi sendiri tanpa membutuhkan bantuan orang lain dan tidak menggosok gigi saat mandi.

4) Berpakaian/Berhias

- ☒ Bantuan minimal ☐ Bantuan total

Jelaskan: Pakaian yang digunakan klien tampak kotor dan kurang rapi

5) Istirahat dan tidur

- ☐ Tidur siang lama : Klien mengatakan tidak bisa tidur siang
- ☒ Tidur malam lama : Klien mengatakan tidak dapat tidur malam dan tidur sekitar pukul 23:00 Wit s/d 08:00 wit

☐ Kegiatan sebelum/sesudah tidur: keluarga klien mengatakan ketika klien bangun tidur klien akan berjalan mondar-mandir.

6) Penggunaan obat

- ☒ Bantuan minimal ☐ Bantuan total

Jelaskan : Keluarga mengatakan klien minum obat harus diingatkan dan dipantau.

7) Pemeliharaan kesehatan Ya Tidak

- Perawatan lanjutan ☒ ☐
- Sistem pendukung ☒ ☐

8) Kegiatan dalam rumah Ya Tidak

- Tidak mempersiapkan makan ☒ ☐
- Mencuci pakaian ☒ ☐
- Pengaturan keuangan ☐ ☒
- Kegiatan diluar rumah Ya Tidak
- Belanja ☐ ☒
- Transportasi ☐ ☒

Lain-lain

☐☐

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

i. Mekanisme Koping

Adaptif

Maladaptif

☐ Bicara dengan orang lain

☐ Minum alkohol

☐ Mampu menyelesaikan masalah

☐ Reaksi lambat/berlebih

☐ Teknik Relaksasi

☒ Bekerja berlebihan

☐ Aktivitas konstruktif

☐ Menghindar

☐ Olahraga

☐ Menciderai diri

☐ Lainnya

☐ Lainnya

j. Masalah Psikososial dan Lingkungan

☐ Masalah dengan dukungan kelompok

☐ Masalah berhubungan dengan lingkungan

☐ Masalah dengan pendidikan

☐ Masalah dengan pekerjaan

☐ Masalah dengan perumahan

☐ Masalah ekonomi

☐ Masalah dengan pelayanan kesehatan

☐ Masalah lainnya

☐ Masalah dengan dukungan lingkungan

k. Pengetahuan Kurang Tentang

☐ Penyakit jiwa

☐ Sistem pendukung

☐ Faktor prepitasi

☐ Penyakit fisik

☐ Koping

☒ Obat-obatan

□ Lainnya:

Masalah Keperawatan: Klien kurang memahami terkait dengan obat-obatan yang dikonsumsi.

1. Aspek Medik

Diagnosa Medis : Skizofrenia

Terapi Medis:

- Risperidone 2 Mg/ 2 x 1
- Olanzapine 5 Mg/ 2 x 1

2. Analisa Data

Tabel 4.1 Analisa Data

Tanggal/Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan
20 Juli 2025/ Jam 11:00 WIT	Data Subjektif: - Pasien mengatakan “saat bangun tidur kemudian membuka mata saya selalu ketakutan dan merasa pusing karena melihat orang-orang yang ada disitu dengan posisi terbalik (kepala dibawah dan kaki diatas) Data Objektif: - Bersikap seolah melihat sesuatu - Berbicara sendiri - Tertawa sendiri	Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Penglihatan
20 Juli	Data Subjektif:	Defisit Perawatan diri

2025/Jam 11:00 WIT	- Klien mengatakan mandi 1 x/sehari - Klien mengatakan ketika mandi klien tidak menggosok gigi Data Objektif - Penampilan klien kurang rapi - Klien tampak kotor - Tampak gigi klien kotor	
-----------------------	--	--

3. Pohon Masalah

Risiko Perilaku Kekerasan

Akibat



Halusinasi Penglihatan

Inti Masalah



Isolasi Sosial

Penyebab

Gambar 4.1 Pohon Masalah

4. Strategi Pelaksanaan/ Intervensi Keperawatan

Tabel 4.2 Strategi Pelaksanaan

No	Diagnosa Keperawatan	Strategi Pelaksanaan Pada Pasien	Strategi Pelaksanaan Pada Pasien
1	Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi penglihatan	1. Lakukan PHSP dengan klien dan keluarga 2. Memperkenalkan diri dengan sopan 3. Jelaskan tujuan pertemuan Pasien SP I 1. Identifikasi jenis halusinasi pasien 2. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien 3. Identifikasi waktu halusinasi pasien 4. Identifikasi frekuensi halusinasi pasien 5. Identifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi	Keluarga SP I 1. Diskusikan masalah yang dihadapi pasien dalam merawat pasien 2. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya 3. Jelaskan cara – cara merawat pasien halusinasi SP II 1. Latih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi

		6. Identifikasi respon pasien terhadap halusinasi 7. Ajarkan pasien cara mengatasi halusinasi dengan teknik distraksi seperti membaca buku dan menggambar 8. Anjurkan pasien memasukkan cara melakukan teknik distraksi dalam jadwal kegiatan harian SP II 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Berikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur 3. Anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian	2. Latih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi SP III 1. Bantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (<i>discharge planning</i>) 2. Jelaskan follow up pasien setelah pulang
--	--	--	--

		SP III 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Latih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien di rumah) 3. Anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian SP IV 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Latih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain dan membaca buku dan menggambar 3. Anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian	
--	--	---	--

4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pada Pasien

Tabel. 4.3 Implementasi dan Evaluasi

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
20 Juli 2025	Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi penglihatan	SP 1: Pasien 1. Melakukan BHSP dengan klien dan keluarga 2. Perkenalan diri dengan sopan 3. Menjelaskan tujuan pertemuan 4. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien 5. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien	S: - Klien mengatakan namanya Tn. S - Klien mengatakan sering melihat orang-orang disitu dalam posisi terbalik - Klien mengatakan orang-orang itu muncul pada saat bangun tidur O: - Klien terlihat senang saat menerima

		6. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien 7. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien 8. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 9. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi 10. Mengajarkan pasien cara mengatasi halusinasi dengan teknik distraksi 11. Mengajarkan pasien memasukkan cara melakukan teknik distraksi dalam jadwal kegiatan harian	pujian ketika dapat melakukan cara mengendalikan halusinasi dengan melakukan teknik distraksi - Klien terlihat dapat menjawab setiap pertanyaan yang ditanyakan - Klien tampak mampu melakukan teknik distraksi A; SP 1 Gangguan Persepsi sensoris: Halusinasi penglihatan teratasi P: Lanjutkan tindakan SP 2: Ajarkan klien untuk minum obat secara teratur
21 Juli 2025	Gangguan Persepsi sensoris:	SP II	S:

	Halusinasi Pendengaran	1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian	- Klien mengatakan masih melihat orang-orang terbalik namun jarang. - Klien mengatakan mampu melakukan teknik distraksi - Klien mengatakan akan selalu patuh rutin minum obat O: - Klien tampak dapat mempraktekan kembali teknik distraksi - Klien tampak paham tentang anjuran untuk minum obat rutin A: SP 2 Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi penglihatan teratasi.
--	------------------------	---	---

			P: Lanjutkan tindakan SP III: Latih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien di rumah)
22 Juli 2025	Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi penglihatan	SP III 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien di rumah) 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian	S: - Klien mengatakan sudah minum obat secara rutin - Klien mengatakan akan melakukan kegiatan harian seperti membersihkan rumah O: - Klien tampak senang saat diberikan pujian terkait klien dapat melakukan

			aktivitas sehari-hari di rumah A: SP III: Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi penglihatan teratasi P: Lanjutkan tindakan SP IV : cara bercakap – cakap dengan orang lain
23 Juli 2025	Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi penglihatan	SP IV 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain 3. Anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian	S: - Klien mengatakan senang ketika ada yang mengajaknya untuk bercakap-cakap tentang kesehariannya O: - Klien terlihat mampu melakukan cara

			mengendalikan halusinasi dengan manghardik dan bercakap-cakap bersama orang lain Klien terlihat senang ketika diajak untuk bercakap-cakap tentang kegiatan sehari-harinya A: SP VI Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi penglihatan teratasi P: Hentikan tindakan
--	--	--	---

5. Implementasi dan Evaluasi Pada Keluarga

4.4 Implementasi dan Evaluasi Pada Keluarga

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
20 Juli 2025	Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi penglihatan	Keluarga SP I 1. Mendiskusikan masalah yang dihadapi pasien dalam merawat pasien 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya 3. Menjelaskan cara – cara merawat pasien halusinasi	S: - Keluarga mengatakan sudah memahami tentang tanda, gejala dan jenis halusinasi yang terjadi pada Tn.S - Keluarga mengatakan sudah memahami cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi O:

			- Keluarga tampak memahami apa yang telah diajarkan - Keluarga sangat senang pada saat diberikan pujian A: SP I Keluarga: Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi penglihatan teratasi P: Lanjutkan tindakan SP II Keluarga
21 Juli 2025	Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran	SP II 1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi	S: - Keluarga mengatakan sudah mampu merawat anggota keluarga dengan halusinasi O:

			Keluarga tampak dapat mempraktekan cara merawat anggota keluarga dengan halusinansi P: SP II Keluarga : Gangguan Persepsi sensori halusinasi pendengaran teratasi
22 Juli 2025	Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran	SP III 1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (<i>discharge planning</i>) 2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang	S: - Keluarga mengatakan sudah mampu membuat jadwal kegiatan harian bagi klien - Keluarga mengatakan klien sudah rutin minum obat yang diberikan puskesmas O: - Keluarga tampak sudah mampu

			membuat jadwal kegiatan harian buat klien A: SP III Keluarga: Gangguan Persepsi sensori: halusinasi penglihatan teratasi P: Hentikan Intervensi
--	--	--	--

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pada pasien dengan halusinasi penglihatan (visual), hasil pengkajian yang sering ditemukan meliputi: persepsi visual yang tidak sesuai dengan realita, seperti melihat objek, orang, atau cahaya yang sebenarnya tidak ada; respon terhadap halusinasi yang bisa berupa berbicara sendiri, tertawa sendiri, atau menghindari orang lain; serta adanya perubahan perilaku seperti menarik diri dari lingkungan sosial atau menjadi lebih curiga (RESTIA PUTRI 2020).

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis melakukan pengenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu memperlakukan pasien sedemikian rupa hingga pasien dapat memahami, terbuka dan kooperatif.

Tanda gejala pada penyakit halusinasi dapat menyebabkan kecacatan bagi penderita skizofrenia. Gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi 2 bagian yaitu gejala negatif dan gejala positif. Gejala negatif termasuk penarikan diri, kekurangan bahkan kehilangan keinginan untuk melakukan aktifitas. Gejala positif termasuk halusinasi, delusi, pemikiran bingung dan perilaku aneh. Di antara gejala ini halusinasi adalah salah satu gejala utama psikosis skizofrenia. Halusinasi dapat menyebabkan panca indera dan tubuh terpengaruhi (Emulyani & Herlambang, 2020)

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengakajian pada tinjauan kasus didapatkan data fokus pasien Pada saat wawancara pasien mengatakan selalu melihat orang dengan posisi terbalik, pasien mengatakan biasanya melihat itu terjadi setiap bangun tidur dengan frekuensi 1-2 kali dalam 2 menit, situasi ini terjadi saat pasien sedang menyendiri dan melamun. Respon pasien terhadap penglihatannya sering diacuhkan oleh pasien karena pasien merasa ketakutan sehingga muncullah diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan. Hal ini sesuai dengan teori (Muharram & Kahija, 2020) bahwa apresiasi yang dialami pasien melalui pencerapan melalui panca indera tanpa rangsangan dari luar salah persepsi.

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan halusinasi penglihatan (visual) meliputi: Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi (visual) dan Perilaku Kekerasan. Selain itu, pasien dengan halusinasi penglihatan juga dapat mengalami Isolasi Sosial, Defisit Perawatan Diri, dan Harga Diri Rendah karena dampak dari halusinasi yang dialami (Rahmawati dan Dewi 2023)

Berdasarkan data yang didapatkan, penulis mengambil masalah utama keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan (SDKI, 2018) disebabkan pasien sering melihat bentuk orang dengan posisi terbalik. Hal ini dikarenakan adanya faktor pendukung yang muncul sebagai masalah keperawatan. Maka dari itu penulis memutuskan mengangkat 1 diagnosa keperawatan utama gangguan

persepsi sensori: halusinasi penglihatan disebabkan gangguan ini muncul lebih kompleks. Penegakan diagnosa ini mendapat kesenjangan dalam masalah keperawatan yaitu tinjauan pustaka yang terdapat 3 pohon masalah yaitu isolasi sosial, gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan dan resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan namun pada tinjauan pustaka berbeda lagi melainkan masalah keperawatan gangguan konsep diri: harga diri rendah.

3. **Intervensi**

Berdasarkan informasi dari tinjauan literatur (Togala, 2021) rencana perawatan pasien bukan untuk mendukung atau membalikkan halusinasi pasien, melatih pasien untuk melawan halusinasi melalui teguran, ketidaktahuan, untuk menghentikan halusinasi. untuk memerintah dengan berbicara, membawa. Libatkan dan ajarkan pasien secara teratur tentang cara minum obat sesuai dengan 8 prinsip benar, diskusikan manfaat yang diperoleh dari latihan pengendalian halusinasi, dan pujilah pasien ketika mereka dapat melakukan latihan pengendalian halusinasi. Seperti ditunjukkan dalam laporan kasus, tujuan pengobatan SP 1 adalah untuk membangun hubungan interpersonal yang saling percaya, mengenali halusinasi (jenis, waktu, frekuensi, isi, durasi, situasi, respons), mengajarkan kontrol halusinasi melalui teknik distraksi, mendorong pasien untuk berubah. tindakan mereka untuk memahami, SP 2 menilai jadwal aktivitas harian,

melatih pasien mengelola halusinasi melalui berbicara, menyarankan inklusi dalam aktivitas sehari-hari, SP 3 menilai jadwal aktivitas harian, melatih pasien mengelola halusinasi melalui aktivitas yang biasa dilakukan, menyarankan inklusi rutin harian, SP 4 menanyakan pengobatan sebelumnya, menjelaskan obat, mendidik pasien untuk minum obat secara teratur, termasuk dalam rutinitas sehari-hari. Setelah berinteraksi dengan pasien atau membantu mereka mengatasi halusinasinya, diharapkan pasien dapat berlatih menolak halusinasi, berbicara dengan orang lain, melakukan aktivitas rutin sesuai jadwal, dan minum obat secara teratur. Menurut data tinjauan literatur (Kitu et al., 2019) rencana perawatan keluarga terdiri dari pemeriksaan masalah pasien yang dialami keluarga selama perawatan pasien. Kemudian, jelaskan pengertian, tanda dan gejala, serta proses halusinasi yang dialami pasien, diskusikan penanganan halusinasi dan putuskan cara penanganannya sesuai dengan kondisi pasien. Mendidik keluarga tentang cara mengelola halusinasi dengan menghindari situasi yang menyebabkan halusinasi, membimbing pasien tentang cara mengontrol halusinasi berdasarkan apa yang telah diajarkan pengasuh kepada pasien, melibatkan semua anggota keluarga secara bergiliran Bergabung dalam percakapan, mendorong pasien untuk melakukan latihan, dan pujiilah mereka atas kemampuan mereka untuk berhasil. Jelaskan tanda dan gejala halusinasi yang memerlukan

rujukan segera, yaitu konten halusinasi yang mendikte kekerasan dan tindak lanjut medis secara teratur.

4. Implementasi

Kegiatan keperawatan disesuaikan dengan teori (Livana et al., 2018) pada saat melakukan pekerjaan keperawatan dibuat kesepakatan atau pertemuan dengan pasien terlebih dahulu yang isinya menjelaskan apa yang akan dilakukan dan peran apa yang diharapkan pasien. Kemudian catat setiap tindakan yang dilakukan berdasarkan respon pasien tetapi rencana tindakan berdasarkan respon pasien tetapi rencana tindakan menggunakan tujuan umum dan tujuan khusus menggunakan Strategi dilaksanakan berdasarkan standar perawatan.

Pelaksanaan pekerjaan keperawatan pada pasien disesuaikan dengan rencana kerja keperawatan yang telah dibuat sebelumnya, pada saat diskusi kasus tentang perencanaan pelaksanaan tindakan keperawatan ditetapkan empat strategi pelaksanaan pekerjaan keperawatan.

Pasien SP 1, menjalin hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal halusinasinya (mengenal sifat, isi, waktu, frekuensi halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi, reaksi saat halusinasi terjadi), menjelaskan bagaimana seseorang berhalusinasi dengan menghardik atau melakukan teknik distraksi, dan acuh tak acuh terhadap halusinasi.

Pasien SP 2, pelatihan untuk mengelola halusinasi melalui interaksi manusia, mendorong klien untuk memasukkan interaksi ke dalam rutinitas sehari-hari.

Pasien SP 3, menilai jadwal aktivitas harian, mendidik pasien untuk mengelola halusinasi melalui aktivitas (klien biasanya melakukan aktivitas), mendorong pasien untuk memasukkan aktivitas harian ke dalam jadwal aktivitas harian.

Pasien SP 4, Kaji jadwal aktivitas harian, Berikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur, Dorong pasien untuk memasukkan penggunaan obat secara teratur ke dalam jadwal aktivitas harian.

5. **Evaluasi**

Evaluasi pada pasien dengan halusinasi penglihatan menurut para ahli melibatkan pengumpulan data subjektif dan objektif, serta penilaian karakteristik halusinasi untuk membantu diagnosis dan penatalaksanaan. Ahli keperawatan jiwa menekankan pentingnya pemahaman tentang jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon pasien terhadap halusinasi (Inriza 2024)

Dalam tinjauan teoritis, evaluasi adalah proses tingkat tinggi yang mengevaluasi dampak pekerjaan keperawatan pada pasien. Evaluasi didasarkan pada reaksi klien terhadap perawatan yang dilakukan. Evaluasi kasus dapat digunakan untuk evaluasi, karena dapat mengetahui secara langsung kondisi dan permasalahan pasien setiap

harinya. Evaluasi menggunakan format SOAP untuk memonitor respon pasien terhadap prosedur pengobatan yang dilakukan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan paparan fokus studi dan pembahasan tentang keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran telah dilakukan strategi pelaksanaan I sampai IV khususnya melakukan teknik distraksi dilakukan di rumah klien dan hasil yang didapatkan sesuai dengan intervensi yang direncanakan pada klien.

1. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Tn.s maka bisa disimpulkan bahwa pengkajian yang telah dilakukan untuk klien telah dilakukan sesuai dengan konsep teori yang digunakan sebagai landasan teori yang dipakai dalam pembuatan karya tulis ilmiah.
2. Setelah dilakuan pengkajian pada Tn. S maka didapatkan diagnosa keperawatan jiwa yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
3. Setelah didapatkan diagnosa keperawatan maka penulis merencanakan strategi pelaksanaan yaitu akan menerapkan teknik menghardik untuk mengatasi masalah halusinasi pendengaran.
4. Setelah penulis merencanakan strategi pelaksanaan maka penulis melanjutkan dengan melakukan teknik menghardik untuk

mengatasi masalah persepsi sensori halusinasi pendengaran selama 3 hari di rumah klien.

5. Setelah dilakukan evaluasi selama 3 hari didapatkan hasil bahwa penerapan teknik menghardik dapat membantu klien mengusir halusinasi pendengarannya.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan di atas, maka saran penulis adalah sebagai berikut:

1. Bagi Intitusi Pendidikan

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa khususnya dalam pekerjaan keperawatan pasien gangguan jiwa, sehingga mahasiswa mengetahui cara mengaplikasikannya pada kasus nyata secara lebih profesional.

2. Bagi Tempat Penelitian

Untuk meningkatkan pelayanan yang ada di rumah sakit khususnya dalam penyelenggaraan Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Diagnosa Medis Skizofrenia Paranoid.

3. Bagi Mahasiswa

Meningkatkan dan mengembangkan ilmu keperawatan jiwa mahasiswa sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Serta mengetahui terlebih dahulu beberapa masalah utama dan diagnosis medis yang diperlukan dalam keperawatan psikiatri kejiwaan

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil studi kasus agar dapat digunakan sebagai dasar pengembangan strategi-strategi lainnya, khususnya dalam menangani pasien Skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustarika, Butet, Rizqi Alvian Fabanyo, dan Panel Situmorang. 2023. “Deteksi Dini dan Peningkatan Pengetahuan tentang Kesehatan Jiwa pada Remaja di SMP YPPKK Moria Sorong.” *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)* 6 (12): 12. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i12.12470>.
- Ajuan, Ona, Lilla Marisa, dan Nanik Susanti. 2022. “Keefektifan Pemberian Terapi Guided Imagery Untuk Mengurangi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia.” *PROFESSIONAL HEALTH JOURNAL* 4 (1): 1–9. <https://doi.org/10.54832/phj.v4i1.201>.
- Amelia, Gina Sri, Imas Rafiyah, dan Efri Widiati. 2025. “PENERAPAN INTERVENSI MENGGAMBAR PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN HALUSINASI PENGLIHATAN DAN PENDENGARAN: CASE REPORT.” *SINERGI: Jurnal Riset Ilmiah* 2 (2): 2. <https://doi.org/10.62335/sinergi.v2i2.876>.
- Christian, David, dan Pipin Sumantrie. 2023. “IMPLEMENTASI TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH HALUSINASI PENDENGARANTN. S DI RUMAH SAKIT JIWA X.” *Jurkessutra : Jurnal Kesehatan Surya Nusantara* 11 (2). <https://doi.org/10.48134/jurkessutra.v11i2.151>.
- Dwi Oktiviani, P031714401047. 2020. “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.K Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Rukan Rumah Sakit Jiwa Tampan.” Diploma, Poltekkes Kemenkes Riau. <https://doi.org/10/Bab%20V%20Kesimpulan%20dan%20Saran.pdf>.
- Emulyani, Emulyani, dan Herlambang. 2020. “Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi.” *HEALTH CARE: JURNAL KESEHATAN* 9 (1): 1. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v9i1.60>.
- Hasibuan, Novi Sandra, Hanny Handiyani, dan Nurhayati Nurhayati. 2022. “Optimalisasi Fungsi Manajemen Kepala Ruangan Terhadap Perilaku Etik Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan.” *Jurnal Keperawatan Silampari* 5 (2): 1089–95. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3528>.
- Hertati, Hertati, Eriyono Budi Wijoyo, dan Nuraini Nuraini. 2022. “Pengaruh Pengendalian Halusinasi Teknik Distraksi Menghardik Terhadap Penurunan Halusinasi Pendengaran: Studi Literatur.” *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)* 5 (2): 2. <https://doi.org/10.31000/jiki.v5i2.2918>.
- Inriza, Imrin. 2024. “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Halusinasi Penglihatan Dan Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.” Diploma, Universitas Muhammadiyah Surabaya. <https://repository.um-surabaya.ac.id/10103/>.
- Mardiana, Nova, Nurwijaya Fitri, dan Ardiansyah. 2025. “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Penurunan Frekuensi Halusinasi Pasien Skizofrenia.” *Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute* 8 (2): 2. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v8i2.496>.

- Nuriza, Raihan. 2024. "ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. M DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENGLIHATAN DI RUANG RAWAT JIWA RSUD TGK. CHIK DITIRO SIGLI KABUPATEN PIDIE." D3, D3 Keperawatan. <https://rama.unimal.ac.id/id/eprint/8363/>.
- Pitriani, Samuel Ginting, Juni Mariati Simarmata, dan Efpik Fantanti Jawak. 2021. "PENGARUH CHROMOTHERAPY TERHADAP PENURUNAN TINGKAT HALUSINASI PADA PASIEN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENGLIHATAN DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. M. ILDREM PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2021." *JURNAL KEPERAWATAN DAN FISIOTERAPI (JKF)* 4 (1): 1. <https://doi.org/10.35451/jkf.v4i1.814>.
- Putri, Ike Asana. 2022. "SKIZOFRENIA: SUATU STUDI LITERATUR." *Journal of Public Health and Medical Studies* 1 (1): 1–12. <https://doi.org/10.56282/jphms.v1i1.257>.
- Rahmawati, Arni Nur, dan Luthfiana Dewi. 2023. "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Dengan Penerapan Terapi Generalis." *Community Health Nursing Journal* 1 (1): 31–36. <https://doi.org/10.47134/cmhn.v1i1.7>.
- RESTIA PUTRI, EMA. 2020. "ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HALUSINASI PENGLIHATAN Di Rumah Sakit Jiwa Surakarta Dr. Arif Zainudin Surakarta." Akhir, Universitas Muhammadiyah Ponorogo. <https://eprints.umpo.ac.id/6127/>.
- Santi, Firda Nur Rahma, Heryanto Adi Nugroho, Edy Soesanto, Siti Aisah, dan Eni Hidayati. 2021. "PERAWATAN HALUSINASI, DUKUNGAN KELUARGA DAN KEMAMPUAN PASIEN MENGONTROL HALUSINASI: LITERATURE REVIEW." *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama* 10 (3): 3. <https://doi.org/10.31596/jcu.v10i3.842>.
- Stuart, Gail Wiscarz. 2022. *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, Edisi Indonesia 11: Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, Edisi Indonesia 11*. Elsevier Health Sciences.
- Sulaiman, Yulianah. 2023. "Presepsi Sensori Dengan Halusinasi Penglihatan." *Jurnal Pendidikan Dan Teknologi Kesehatan* 6 (1): 1. <https://doi.org/10.56467/jptk.v6i1.55>.
- Wicaksono, Marzuki Setyo, dan S. Kp Arum Pratiwi. 2017. "Teknik Distraksi Sebagai Strategi Menurunkan Kekambuhan Halusinasi." Diploma, Universitas Muhammadiyah Surakarta. <https://eprints.ums.ac.id/52316/>.

DOKUMENTASI

Hari Pertama



Hari Kedua



Hari Ketiga



Lampiran 1. Informed Consent

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Kepada Yth,

Bapak/Ibu

Di –

Tempat

Salam Sejahtera.

Dengan Hormat, Saya Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini, Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong Program Studi Diploma Tiga Keperawatan.

Nama : Christina Fimbay

NIM : 31440122009

Saya bermaksud melakukan penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan Judul “Penerapan Teknik Distraksi Untuk Mengontrol Halusinasi Penglihatan Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaisimsa”

Untuk itu saya mohon kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian yang dilakukan tidak akan menimbulkan dampak berbahaya. Bapak/Ibu dan saya akan menjaga kerahasiaan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Sorong,.....,....., 2025

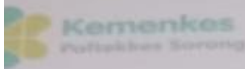
Hormat Kami:

Peneliti

Responden

(Christina Fimbay)

(.....)



Kemenkes
Pelayanan Sorong

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Poltekrik Kesehatan Sorong
Jl. Jendral Sudarto Sorong 91011
Sorong, Papua Barat 91011
Telp. (0981) 3244000
Email: info@poltekrikkes.sorong.go.id

11 September 2025

Nomor : PP.06.02/F.XLV.10.b/108/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Menjadi Penguji KTI
 Mahasiswa Diploma III Keperawatan

Yang Terhormat :
 Rizqi A. Fabanyo, S.Kep.,M.Kep
 Di –

Sehubungan dengan telah selesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa/i Diploma III Keperawatan dan akan dilakukan Ujian KTI, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi Penguji III (Tiga) pada Ujian KTI mahasiswa :

Nama	:	Christina Fimbay
NIM	:	31440122009
Judul Penelitian	:	Penerapan Teknik Distraksi untuk Mengontrol Gangguan Persensori ; Halusinasi Penglihatan pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Malalimsimsa Kota Sorong Tahun 2025

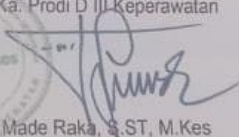
Ujian KTI ini akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal	:	Jumat, 11 September 2025
Pukul	:	08.00 WIT
Tempat	:	Ruang Amah Siret

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.



Ka. Prodi D III Keperawatan



Made Raka, S.ST, M.Kes
NIP 196804131989121001

Perhatian tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap, segera laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.keminfo.go.id/verifyPDF>.



PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN KOTA SORONG
PUSKESMAS MALAIMSIMSA



Alamat: JL Tanjung Dofior Klabulu Kode Pos: 98417
Telp:(0951)3133210 Email: puskesmasmalaimsimsa17@gmail.com

SURAT KETERANGAN

NO:440/PKM-MLS/ /VIII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Puskesmas:

Nama : CHRISTINA FIMBAY

NIM : 31440122009

Bahwa yang bersangkutan telah melakukan Penelitian di Puskesmas Malaimmsa dengan judul Penelitian "Penerapan Teknik Distraksi untuk mengontrol halusinasi penglihatan pada Pasien Skizofernia di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa" pada tanggal 26 Juni 2025.

Demikian Surat Keterangan ini untuk dapat dipergunakan, semestinya.

Terimakasih.

Sorong 29 Agustus 2025

Angek Kepala Puskesmas Malaimsimsa



MARIONO SKM

NIP. 19730923

BP 19730923 199610 1 001



Kemenkes
Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia
Kesehatan

Jl. Sekeloa Selatan 1, Gedung Kesehatan Masyarakat
Jakarta Selatan 12121
Telp. (021) 5201-5000
Fax. (021) 5201-5001
Email: kementan@kemkes.go.id

Nama : Christina Finbay
NIM : 3144022009
Prodi : D-III Keperawatan
Dosen Pembimbing : 1. Butet Agustarika,M.kep
2. Rizqi. A. Fabanyo,s.,Kep.,Ns.,Mkes

LEMBAR KONSUL

N O	Har/Tanggal	Pengajuan judul	Catatan Dosen pembimbing	Pada
1	30/6/25	Penerapan teknik <i>distraction</i> dengan musik untuk mengontrol halusinasi pada pasien Skizofrenia di wilayah kerja puskesmas	- Perbaiki redaksi judul - lanjut awal	
2				
3				
4				
5				

Samsung Galaxy A05